

Coagulation profile in inflammatory bowel disease

Amr Mostafa El Hammady

إن مصطلح "مرض التهاب الأمعاء" يطلق على أمراض التهابات القولون المزمنة الغير معروفة السبب وتمثل في مرض التهاب القولون التقرحي ومرض كروونزأن تقدير درجة نشاط المرض والاستجابة للعلاج عن طريق التحاليل المعملية أمر صعب في أمراض التهاب الأمعاء الغليظة (التهاب القولون التقرحي-مرض كروونز) والهدف من هذا البحث هو:تقدير نسبة التجلط في المرضى المصابين بالتهاب الأمعاء الغليظة وارتباطها بالحالة الصحية لهؤلاء المرضى وامكانية استخدام بعض عوامل التجلط كالثرومبين والفيبرينوجين وكذلك الأجسام المضادة لمضاد الكارديوليبين، الأجسام المضادة لمضاد سيتوبلازم الكرات البيضاء في التعرف على علاقتها بالمرض0الطريقة :تم اختيار خمسين شخصاً لهذا الدراسة خمسة وثلاثون منهم مصابين بمرض التهاب الأمعاء الغليظة وخمسة عشر من الأصحاء وقد تم عمل الآتي لجميع الحالات0التاريخ المرضي الكامل، فحص أكلينيكي شامل، التحاليل الروتينية (تحليل بول وبراز، صورة دم كاملة، وظائف كبد وكلى، وسرعة ترسيب)، منظار قولوني لجميع الحالات معأخذ عينة، وبعد المنظار يتم عمل الآتي (فيبرينوجين- ثرومبين- الأجسام المضادة لمضاد الكارديوليبين (الإس آ) - الأجسام المضادة لمضاد سيتوبلازم الكرات البيضاء(الانكا)) وقد أظهرت نتائج هذا البحث ما يلى: -لم يكن هناك زيادة في نسبة الإصابة بالمرض في أحد الجنسين عن الآخر0-نسبة الheimoglobin كانت أقل في المرضى المصابين بالتهاب الأمعاء الغليظة عندما قورنا بالأصحاء 0- عدد كرات الدم البيضاء كان مرتفعاً في المرضى عن الأصحاء 0- سرعة الترسيب كانت مرتفعة بوضوح في مرضى التهاب الأمعاء الغليظة عنها في مجموعة الأصحاء 0- ارتفعت وظائف الكبد في مجموعة المرضى عنها في مجموعة الأصحاء فيما عدا ان مستوى الألبومين نقص في المرضى عندما قورن بمجموعة الأصحاء ولكن كانت جميع النتائج في المستوى الطبيعي 0- أظهرت وظائف الكلى ان معدل الكرياتينين لم يختلف في المجموعتين بينما ارتفعت درجة البولينا بالدم ارتفاعاً طفيفاً في المرضى 0- أما بالنسبة للعوامل الأربع التي تمت دراستها وجد ان: - هناك زيادة ملحوظة في مستوى الفيبرينوجين بالدم في مرضى التهاب الأمعاء الغليظة عنها في مجموعة الأصحاء 0- مستوى الثرومبين بالدم لم يكن مختلفاً في المجموعتين (المرضى والاصحاء) ولكن وجد ان مستوى الثرومبين بالدم يزيد عندما ترتفع سرعة الترسيب كما ان مستوى الثرومبين يقل إذا نقص مستوى الألبومين بالدم 0- مستوى الأجسام المضادة لمضاد الكارديوليبين بالدم لم يختلف بين المجموعتين 0- ارتفع بصورة ملحوظة مستوى الانكا بالدم في مرضى التهاب الأمعاء الغليظة في حين لم يكن هناك تغير في مستوى الانكا في الأشخاص الأصحاء 0- وقد أظهرت الدراسة ان مستوى العوامل الأربع لم يختلف في حالة نشاط او خمول المرض0ونستخلص من هذه الدراسة انه برغم زيادة مستوى الفيبرينوجين والانكا في عدد كبير من مرضى التهاب الأمعاء الغليظة إلا أن تقدير درجة نشاط او خمول المرض أو الاستجابة للعلاج في هؤلاء المرضى بواسطة التحاليل المعملية (فيبرينوجين - ثرومبين - آسى آ - انكا) فقط أمر لا يمكن تطبيقه لأن مستوى هذه العوامل لم يرتفع في عدد غير قليل من المرضى ولذا فإن استخدام منظار القولون مع اخذ عينة للتحليل بواسطة المنظار هي الطريقة المثلثى التي يمكن الاعتماد عليها لمنع تطور المرض وتحديد درجة نشاط او خمول المرض 0